



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital  
General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo  
2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Pérez Cando, Martha Isabel (ORCID: 0000-0002-6682-6265)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Con amor y gratitud a Dios, a mis queridos padres por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida

A mis amados hijos bbbb quienes son la razón de mi existencia por quienes lucho a diario y, por la confianza puesta en mi para la culminación de esta investigación.

***Martha Pérez***

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento total a mi padre celestial, Dios quien me da la vida y sabiduría para continuar prosperando cada día, a mi familia por su apoyo y paciencia a personas especiales que dejaron huellas en mi camino por ser incondicionales en la realización de mis metas  
Dra. Marthyta Villamar

A mi asesora de tesis Dra. Maribel Díaz, quien con sus conocimientos y experiencia supo orientarme en el proceso de realización de esta investigación.

A todos los docentes del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

A la Universidad Cesar Vallejo por ser la sede para brindarme los conocimientos adquiridos durante este tiempo

***Martha Pérez***

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación de la validez de instrumentos	18
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud	21
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del factor ansiedad en función de su categorización según los datos demográficos	22
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes del factor depresión en función de su categorización según los datos demográficos	23
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes del factor estrés en función de su categorización según los datos demográficos	25

## **RESUMEN**

El presente estudio se planteó como objetivo determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021. La metodología fue bajo el enfoque cuantitativo, básica, de diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional; la población estuvo conformada por 110 trabajadores de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra fue la misma y el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se usó fue la encuesta y como instrumentos tres cuestionarios; la escala de ansiedad, depresión y estrés de Hamilton, los instrumentos pasaron por el proceso de validez a través de juicio de expertos y confiabilidad mediante Alfa de Cronbach (Alfa: 0,777, 0,777 y 0,777), los datos recolectados fueron procesados mediante la estadística descriptiva. Resultados: El nivel de ansiedad fue menor en el 89% de la muestra, la depresión fue baja en el 82% y el estrés fue medio en el 91,8% de los profesionales evaluados. Conclusión: Se evidencia niveles de ansiedad, depresión y estrés en los profesionales de salud que se encuentra en la primera línea de atención frente al covid - 19.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, estrés, covid.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to determine the levels of anxiety, depression and stress of the health personnel of the General Hospital of Babahoyo, during the COVID 19 pandemic, period 2021. The methodology was under the quantitative, basic approach, of non-experimental design, descriptive and correlational cross-sectional; The population consisted of 110 health workers who met the inclusion criteria, the sample was the same and the sampling was non-probabilistic for convenience. The technique used was the survey and three questionnaires as instruments; the Hamilton anxiety, depression and stress scale, the instruments went through the validity process through expert judgment and reliability using Cronbach's Alpha (Alpha: 0.777, 0.777 and 0.777), the data collected were processed through descriptive statistics. Results: The anxiety level in 89% of the sample, depression was low in 82% and stress was medium in 91.8% of the professionals evaluated. Conclusion: Levels of anxiety, depression and stress are evidenced in health professionals who are in the first line of care against covid-19.

**Keywords:** Anxiety, depression, stress, covid.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Se conoce que a fines del 2019, en la ciudad de Wuhan, en China se detectan los primeros casos de una neumonía de etiología no determinada y que fue denominada como Coronavirus (COVID 19), la misma que actualmente es enfrentada a nivel mundial como una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (WHO , 2020) que ha provocado más de 14 millones de infectados en todo el mundo; en Ecuador más de 355.964 infectados y 12574 fallecidos (Ministerio de Salud del Ecuador, 2021). Esta crisis sanitaria ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su detención. Así, tanto las autoridades sanitarias como la población en general, reconocen la tarea inmensa que están desarrollando. Sin embargo, la tensión entre los profesionales sale todos los días a la luz a través de diversas noticias en la prensa y en las redes sociales. Tensión marcada por la alta presión asistencial recibida, y la falta de medios de protección (Bueno, 2020), teniendo un fuerte impacto en la salud mental y psicológica en los trabajadores de salud, incluido el aislamiento de amigos o familiares (PAHO, 2020).

Batalla-Martín, et al (2020), señalan que Asia, Italia, Arabia Saudí, Barcelona, Reino Unido y Brasil, encontraron que esta pandemia ha producido un importante impacto psicológico (depresión, ansiedad, insomnio y estrés) en el personal sanitario, siendo necesario además de identificarlos, tratarlos para evitar posibles problemas posteriores. En Latinoamérica se ha observado que la salud mental del personal de salud se ha visto afectada por la atención a pacientes con COVID -19, los turnos extendidos de trabajo y la carga laboral han provocado alteraciones como ansiedad, depresión estrés, insomnio y fatiga, la misma que se relaciona directamente con la atención, exposición y permanencia de los pacientes con COVID-19 (Lopez & Lopez, 2021).

En Mérida - Venezuela, en un estudio con personal de salud de primera línea se encontró que el 34.7% presentó estrés, 33.3% ansiedad y el 34.6% signos de depresión en sus diferentes niveles. Determinándose que el 42.7% atiende en áreas de cuidado de pacientes COVID y que el personal médico residente y de enfermería fueron quienes presentaron las variables de estudio



alteradas (Martínez, et al. 2020). En Perú Díaz y Díaz (2020) encontraron que la pandemia por sars cov 2 en los profesionales de la salud tuvo un impacto de predominancia subclínico (57,7%) siendo moderado y más severo en el 42,3% de los profesionales en lo que respecta al estrés laboral y ansiedad.

En el Ecuador presenta la tasa más alta de casos positivos para COVID 19 en América del Sur, a nivel nacional la tasa de infección por coronavirus tiene un comportamiento diferente en cada provincia, siendo Guayas la que presenta el índice más alto de 36.18 por 100.000 habitantes (Inca & Inca , 2020). Por otra parte, se ha observado que el sistema de salud no está preparado para su atención y menos aún los Hospitales públicos, en este contexto esta situación ha influido de manera negativa en la salud mental del personal de la salud, generando frustración, ansiedad, depresión y estrés laboral lo cual conlleva a provocar síntomas físicos, psíquicos y comportamentales que van en desmedro de la salud laboral de dicho personal.

A través de un breve análisis efectuado en el Hospital General Babahoyo, perteneciente a la Provincia de Los Ríos, durante el internamiento y permanencia de los pacientes COVID-19 en el hospital, y a pesar de las medidas implementadas para hacer frente a la pandemia, se sabe que existe un déficit de insumos y equipos de protección (EPP) para el personal sanitario, sin embargo en dicho análisis no se tomó en consideración el estado de salud mental que se encuentra afrontando en la actualidad el personal de salud por la pandemia. Concebida así la problemática de la afectación de la salud mental por la situación actual de la pandemia, en especial en el personal de salud es que se ha determinado investigar la incidencia y la relación existente de la ansiedad, depresión y estrés del personal de salud, planteándonos el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021?

La justificación teórica de este estudio esta adecuado para obtener información publicada sobre la ansiedad, depresión y estrés que se producen

en el personal de salud durante la pandemia COVID 19, conociendo que el sistema de salud no se encontraba preparado tanto en equipos e insumos médicos como con el personal de salud necesario para todas las regiones a nivel nacional lo cual ha generado que los profesionales de salud tengan efectos negativo en su bienestar mental, siendo que los mismos se enfrentan a problemas asistenciales, falta de insumos, falta de presupuesto, problemas de índole personal con lo cual se observa cuadro depresivos, ansiedad y mayor estrés. En lo que respecta al aporte metodológico, la presente investigación permitirá implementar instrumentos para alcanzar los objetivos propuestos. Desde el punto de vista social, el aporte de la investigación permitirá ofrecer información que será de utilidad a toda la comunidad incluyendo al Ministerio de Salud Pública - MSP, y las autoridades locales, para coadyuvar a mejorar el conocimiento sobre la problemática y las maneras de prevenirlo y tratarlo, pues es conveniente conocer la realidad local.

El objetivo general planteado: Determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021. Y como objetivos específicos O1: Describir el nivel de ansiedad según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo. O2: Describir el nivel de depresión según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo. O3: Describir el nivel de estrés según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo.

## II. MARCO TEÓRICO

Monterrosa et al. (2020) en su artículo titulado estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en médicos generales colombianos, cuyo objetivo fue determinar la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y miedo en médicos generales, por ello realizaron un estudio de tipo transversal, aplicando el cuestionario basado en la escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Los resultados observados fueron que un tercio de los encuestados presento estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo. Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9% y el 37.1% presento síntomas de miedo al COVID 19. Se concluyó que siete de cada 10 participantes en el estudio presento síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que 4 presentaron síntomas de miedo.

Miranda y Murguía (2021) en su estudio síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19, con el objetivo de determinar la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 61 profesionales y técnicos de atención sanitaria, que trabajaban directamente con pacientes con COVID-19, a quienes se les consultó acerca de la presencia de síntomas asociados a la depresión y ansiedad, sus principales preocupaciones y el tiempo de trabajo continuo para evitar la aparición de síntomas psicológicos. Los resultados encontrados son: el 64,1% de los participantes relató nerviosismo y 59,2% cansancio, para el 90,16% la principal preocupación fue el fallecimiento del paciente y el 60,66% de los participantes indicó que el período ideal, de atención continua de pacientes COVID-19, para evitar la aparición de síntomas psicológicos era de 7 días. Se concluye que es necesario elaborar estrategias de trabajo para disminuir la aparición de síntomas asociados al deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID-19.

Dosil, et al (2021) en su investigación denominada Impacto psicológico de la COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles, cuyo

objetivo fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de los mencionados profesionales. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal, aplicado a una muestra de 421 profesionales de la salud, a quienes se les aplicó un cuestionario enviado a sus correos electrónicos, se empleó la escala DAAS-21 para evaluar las variables de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados demuestran que el COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de ansiedad, estrés, depresión e insomnio, con altos niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. Se concluye que el colectivo de profesionales en primera línea, está expuesto directamente determinados riesgos y estresores, lo que contribuye en el desarrollo de sintomatología psicológica diversa, por lo que se recomienda ofrecerles ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19 y asegurar así el bienestar de su salud mental.

Salman M, et al (2020); en Pakistan, evaluaron el impacto psicológico de COVID-19 en los trabajadores de primera línea y sus estrategias de afrontamiento; se realizó un estudio transversal basado en la web; la escala de ansiedad generalizada (GAD-7), el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y Brief-COPE se utilizaron para evaluar la ansiedad, la depresión y las estrategias de afrontamiento de los encuestados. La edad media de los encuestados ( $N = 398$ ) fue de  $28.67 \pm 4.15$  años, con la mayoría de los médicos (52%). La prevalencia de ansiedad y depresión fue de 21.4% y 21.9%, respectivamente. No hubo diferencias significativas en los puntajes de ansiedad y depresión entre médicos, enfermeras y farmacéuticos. Las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas de ansiedad ( $p = 0.003$ ) y depresión ( $p = 0.001$ ) que los hombres. Además, los HCW que realizan tareas en la UCI COVID-19 tuvieron un puntaje de ansiedad significativamente más alto que los de las salas de aislamiento ( $p = 0.020$ ) y otros departamentos ( $p = 0.0$ ).

Torres et al. (2020) en su artículo titulado riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19, con el

objetivo de destacar las variables principales asociadas al impacto que la pandemia tiene en la salud mental del personal de salud provocados por la atención de pacientes infectados, realizaron una revisión sistemática de la bibliográfica. Los resultados comparativos demuestran que se ha incrementado la carga emocional por la atención a los pacientes con COVID 19, por lo que se concluyó que el personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas rutinarias y tradiciones, estrés, fatiga, así como también daño moral lo cual conlleva a alteraciones mentales como depresión y estrés.

Lozano-Vargas (2020) en su investigación denominada impacto de la epidemia del coronavirus (COVID 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud y de la población general en China, realizaron una revisión sistemática de la bibliografía existente, teniendo como resultados que la tasa de ansiedad en el personal de salud fue del 23,04%, en mayor número en mujeres que en hombres siendo en el personal de enfermería un mayor porcentaje que en los médicos. De la misma manera, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Concluyendo que la pandemia plantea el desafío del cuidado de la salud mental tanto del personal sanitario como de la población general, siendo necesaria la aplicación de instrumentos que permitan detectar de manera oportuna problemas de salud mental.

Dentro de las investigaciones previas nacionales se encontró: Valero et al. (2020) en su investigación titulada, Afrontamiento del COVID-19; estrés, miedo, ansiedad y depresión, tuvo el propósito de aportar al conocimiento sobre la problemática de salud mental ocasionada por la pandemia. La metodología empleada es a través de una revisión bibliográfica. Los resultados evidencian que los efectos sobre la salud mental cuando se hacen excesivas horas laborales la cual generan consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual

como a nivel social, concluyendo que se hace necesario lidiar con el estrés, la ansiedad y el miedo planteando estrategias de afrontamiento para fortalecer a cada individuo.

López y López (2020) en su artículo titulado: La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19, cuyo objetivo es determinar la afectación en la salud del personal sanitario ante el COVID-19, el estudio fue de carácter bibliográfico, con lo cual los resultados evidenciados fueron que debido a que el personal sanitario se encuentra expuesto al virus ha provocado en un mayor número al personal femenino son más vulnerables a los factores de riesgo biológico y social debido a afectaciones mentales como el incremento de ansiedad. Se concluye que debido al avance de la COVID-19, ha generado en el personal de salud ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga por lo cual es necesaria la implementación de equipos de intervención psicológicos para la atención y asesoramiento al personal sanitario.

Los estados emocionales de las personas se pueden ver afectados de manera increíble por factores laborales, pudiéndose generar estados de ansiedad, depresión y estrés, uno de los enfoques más claros sobre esta problemática es el cognitivo conductual, este enfoque profundizó en el papel que desempeñaban las variables cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Su aporte más relevante fue considerar los procesos cognitivos que median entre un estímulo aversivo y la respuesta de ansiedad del sujeto, lo cual complejizó el paradigma estímulo-respuesta propuesto por la teoría conductual (Díaz, 2019).

La relación entre ansiedad y cognición se investigó en dos sentidos opuestos. Por un lado, se estudió cómo las variables cognitivas podían favorecer o mantener una reacción de ansiedad; y por otro, cómo los estados de ansiedad modificaban distintas variables cognitivas e incluso interferían en la conducta del sujeto (Cano Vindel, 1989). Lazarus y Folkman (1984) plantearon que la respuesta emocional y conductual de un individuo ante una situación desencadenante se explicaba por la valoración cognitiva de la

situación, las conductas requeridas para lograr ciertos resultados y los recursos de afrontamiento con los que contaba.

Carrillo (s/f) considera que la ansiedad es una emoción natural, parte de la existencia humana; todos los seres humanos sienten un grado moderado de ansiedad, siendo considerada como una respuesta adaptativa, concibiendo así a la ansiedad como una emoción natural y adaptativa en las personas, aunque su impacto no es tan sencillo. La ansiedad es una agitación que forma parte del dispositivo de protección ante un contexto de efecto inesperado, novedosa y sorpresiva, con elementos de potencial amenaza, surge con síntomas como taquicardia y dispone al cuerpo para una viable huida, admitiendo afrontar al individuo una situación estresante y obtiene adaptarse, sin embargo, las contestaciones desadaptativas lleva al trastorno de ansiedad, padecimiento que se determina por una angustia intensa y perseverante que obstaculiza la vida de correspondencia, con frecuencia es estimulado por eventos estresantes y variaciones del medio ambiente» (Cárdenas et al. 2017).

La ansiedad es la respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y pueden desencadenar ante una situación de amenaza, con el propósito de dar al organismo energía para respuesta al peligro (Sandin y Chorot, 2010). También se considera a la ansiedad como una perturbación psiquiátrica, pero no se conoce la verdadera prevalencia, ya que muchas personas no buscan ayuda o los médicos no logran hacer el diagnóstico (Domhardt, et al, 2019). La ansiedad no solo puede afectar la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, sino que también puede reducir la resistencia, el insomnio y otras reacciones físicas y mentales adversas (Mcalonan, 2007)

Para analizar la ansiedad existe la escala de Hamilton (1960), basada en las teorías mencionadas, y las cuales serán tomadas como dimensiones en el presente estudio, este autor propone 14 aspectos a evaluar en los procesos ansiosos; en cuanto a la primera dimensión hace referencia a la ansiedad psíquica, síntomas que influyen en el estado de ánimo, la tensión, el temor,

insomnio y trastornos cognitivos. Estos síntomas cognoscitivos, según Barlow, conductuales y afectivos se manifiestan según una de las teorías biológicas cuando se inhibe la serotonina y dopamina. En lo que respecta a la segunda dimensión: Hamilton (1960) señala, que la ansiedad genera síntomas somáticos, como son cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y autonómicos. Todas estas respuestas periféricas que se dan por la activación del sistema nervioso, originan síntomas psíquicos y somáticos como: humor ansioso, sentimientos de tensión, labilidad emocional, intranquilidad, miedos, alteración del sueño, problemas en la concentración, y síntomas autonómicos (Barlow).

Chen Y, et al (2020) y Sahin T, et al (2020); encontraron que no siempre se registran diferencias respecto a las variables género ni estado civil entre los trabajadores sanitarios con o sin ansiedad, siendo probablemente otros factores lo que están interviniendo en este problema. Esto coincide con Arce (2020) quien encuentra que al comparar variables como género, edad, estado civil entre otros no evidencia diferencias respecto al nivel de ansiedad siendo que en momentos de pandemia todos están inmersos en una posible presencia de ansiedad sin tener como factor predictor la edad, género y su carrera profesional. Igualmente, Ochoa (2020) señala que dentro de los factores endógenos como la edad, género, profesión, área de labor, condición laboral y tiempo de trabajo no son predictores de presencia de ansiedad, sin embargo, señala que hay presencia de ansiedad leve en la mayor parte de los profesionales de salud.

La ansiedad no solo puede afectar la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores médicos, sino que también puede reducir la resistencia, el insomnio y otras reacciones físicas y mentales adversas (García, et al, 2020). Algunas estrategias de afrontamiento como analizar objetivamente las situaciones actuales, elogiarse a sí mismo por un buen desempeño, hacer una llamada telefónica con la familia o intercambiar ideas con colegas ayudarán a disminuir el estado de ansiedad de los en salud.



En cuanto a la depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS – 2020), refiere que la depresión es un trastorno más frecuente, caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, pudiendo hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede llevar al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando es de carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (OMS, 2020).

Para esta variable se considerara la teoría biológica ,en la cual se menciona que la depresión es considerada como las alteraciones de los neurotransmisores del sistema nervioso central, como son la dopamina, serotonina entre otras, así desde el punto de vista de los autores Howlanda, Thase y Friedman explican que la depresión como la desregulación en varios sistemas neuroconductuales, lo cual vuelve vulnerable a la persona y su relación con eventos estresantes que viven diariamente (Vazquez, 2010). Por otro lado, Ellis, menciona que la depresión es el estado de ánimo caracterizado por la sensación intensa de tristeza superior a dos meses, es así que los síntomas de la depresión son psíquicos y somáticos (Ellis & Grieger, 2000). Así mismo Beck considera que la depresión es un problema emocional, que se originan en esquemas mentales alterados, lo que posteriormente se vuelve en un evento estresante (Silva, 2014).

Las dimensiones de la depresión son formuladas por la escala de Hamilton (1960), quien propone 17 aspectos a evaluar en los procesos depresivos; agrupados en dos grandes dimensiones, síntomas psíquicos y somáticos. Síntomas psíquicos que desde el punto cognitivo es una sensación intensa de tristeza y las mismas depende de cómo cada individuo la interpreta (Benitez, 2015). En su parte clínica, este trastorno se caracteriza por una sensación de

intensa tristeza y tomando el punto de vista cognitivo, la idea fundamental es que la depresión depende de cómo la persona interpreta los sucesos que se dan en la vida diaria.

Respecto a los síntomas somáticos, se hace referencia a los síntomas que pueden manifestarse mediante quejas, dolores o sentirse mal físicamente y está relacionado con alguna causa orgánica (Lopez, 2016). Hamilton señala, que los síntomas somáticos de la depresión son, ansiedad somática, síntomas somáticos, y síntomas genitales. La clínica más frecuente de presentación de la depresión no es de tipo psíquica. Por el contrario, lo más frecuente es que los pacientes depresivos refieran síntomas somáticos, la persona suele manifestar quejas, dolores o sentirse mal físicamente, y este malestar lo relaciona con alguna causa orgánica que su médico deberá averiguar.

Santamaría et al. (2021) señala que la pandemia de la COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. Por su parte Polizzi et al (2020) señala que los trabajadores de atención médica de primera línea, que enfrentan grandes cargas de trabajo, decisiones de vida o muerte, y riesgo de infección, se ven particularmente afectados a con mucha posibilidad de desarrollar estados emocionales negativos como la ansiedad, depresión y estrés. Las razones para esto incluyen largas horas de trabajo, riesgo de infección, escasez de equipos de protección, soledad, fatiga física y separación de las familias. Por su parte Erquizia et al (2020) señalan que los profesionales de la salud están más expuestos a padecer problemas mentales, al respecto señalan que hay un mayor riesgo de malestar psicológico (depresión) en mujeres y hombres jóvenes y que pertenecen a grupos profesionales como enfermería, celador o técnico de radiología), además señala la presencia de niveles importantes de depresión.

En cuanto a las teorías que se relacionan a la variable estrés es conveniente mencionar la teoría biológica y la teoría psicológica. Con respecto a la teoría Biológica, donde Canon (1929) mismo que con su modelo teórico describió cada elemento empleado por los animales cuando siente que su medio exterior lo amenaza, optando por atacar o huir de ello. Partiendo de esta percepción, es posible conceptualizar cada situación o estímulo estresor, mismos que están en la capacidad de traer consigo modificaciones fisiológicas a nivel orgánico, es posible que su presencia sea prolongada, es decir, la persona podría estar alarmada durante un tiempo considerable. Si una persona esta estresada durante mucho tiempo ocurrirán cambios físicos. Muchas de las afecciones dañinas no se producen debido a un estímulo propio sino debido a la reacción frente a estos, lo que se puede dar en caso de que el paciente muera, tristeza que generalmente da como resultado consecuencias negativas sobre la persona que está experimentándola y también con quienes interactúa.

La teoría psicológica Lazarus (1984) expresaba que sin importar de donde surjan, los estímulos deben ser enfrentados, en otras palabras, debemos esforzarnos por mostrar conductas subjetivas y buena disposición para mantener vigiladas las presiones mentales. El sector médico reconoce la existencia de dos categorías centrales de adaptación; la coordinada y la cautelosa. En esta parte el autor se toma el tiempo de describir que cada respuesta o característica centrada en hechos estresantes, dentro de los diversos momentos que surgen en el medio laboral donde el trabajador queda expuesto y vulnerable ante el estrés, donde puede expresar su respuesta, su sentir de distintos modos, gran parte de estas terminan siendo desfavorables para el área física, dando paso a patologías de suma gravedad.

En lo que respecta a la variable estrés, la OIT define el estrés laboral como un trastorno que incide en las finanzas, la producción y la salud física, psicológica de los colaboradores en las empresas (Organización Internacional del Trabajo, 2016). Asimismo, se hace referencia a una baja satisfacción en el trabajo y que se relaciona con condiciones estresantes en el mismo, es así que una situación de estrés requiere un control que permita un apoyo social, y

reducir el estrés (Merin, et al., 2015). En esta misma línea se considera como un conjunto de síntomas psicológicos, físicos y comportamentales de un individuo que prepara el organismo para la acción (Mamani, et al, 2007).

Para esta variable las dimensiones están conformadas por los síntomas psicológicos, como la falta de conciliación del sueño y cansancio extremo, así como también apatía, ansiedad, agresión entre otros. En cuanto a la segunda dimensión son los síntomas físicos, lo cuales pueden ser disnea, temblores musculares, molestias gastrointestinales entre otros (Cox, 1989).

El brote de COVID-19 que desencadenó una pandemia, ha puesto sobre la mesa un riesgo mayor para el cual el sector salud no se encontraba preparado ya que se trata de una enfermedad con altos índices de contagio y de la cuál no se tienen total conocimiento. La exposición a este virus ha aumentado significativamente los casos de estrés laboral entre los diferentes profesionales de la salud, lo cual, a su vez, ha generado un incremento en la aparición de las enfermedades mentales como depresión y ansiedad (García et al, 2020)

García et al (2020) manifiestan que la salud mental de los profesionales sanitarios se vio comprometida ante la pandemia de SARS-CoV-2 en el ejercicio de sus funciones, siendo especialmente afectados los profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus, se observaron niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio y, paradójicamente, niveles de estrés por debajo de lo esperado. Ricci et al. (2020) manifiestan que determinados factores sociodemográficos, sociales y ocupacionales aumentan significativamente el riesgo de sufrir problemas de salud mental; un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en función de factores sociodemográficos (mayor riesgo en mujeres y profesionales más jóvenes), factores sociales (falta de apoyo social, experimentar rechazo social, o estigmatización), y factores ocupacionales.

Otros autores señalan que el trabajo demandante y exigente contribuyen al estrés laboral y representan los principales generadores de estrés laboral, por

otro lado, existen factores psicosociales negativos que tienen una relación con el tipo de trabajo, la organización y el sistema del mismo (Gómez, et al., 2019). El personal de salud en especial se encuentra bajo la presión de diversos estresores en el trabajo, generando problemas negativos en la salud psíquica y mental, siendo un grupo con alto riesgo de sufrir estrés en el trabajo tanto en atención especializada como en la atención primaria (Arrogante, 2016).

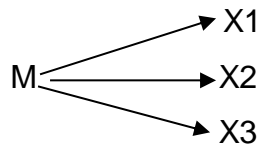
### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta indagación científica estuvo ligada al enfoque cuantitativo el cual según Gómez (2006), busca mostrar resultados estadísticos a partir de tablas y figuras, asimismo responde a la pregunta de investigación, se apoya en la medición numérica, el conteo y la estadística. Esta investigación es básica, la misma a la que De Miguel (2010) describe como el tipo de estudio que mientras se desarrolla muestra resultados y comprueba teorías seleccionadas por el investigador, sin embargo, también aclara que no resuelve las problemáticas que se puedan presentar en los fenómenos observados.

En cuanto al diseño, es no experimental, transversal descriptivo, en lo no experimental, Toro y Parra (2006) lo define como el modelo de investigación que se limita a la observación de los distintos fenómenos que tienen lugar en un contexto totalmente natural, absteniéndose de cualquier tipo de manipulación hacia las variables y con el único fin de analizar todo lo observado. También es importante resaltar que este estudio es transversal, el mismo que Malhotra (2004) precisó como el modelo de estudio donde se recoge toda la información de la muestra perteneciente a la población elegida en un momento único, también señala que es el tipo de investigación más utilizada, la cual se caracteriza porque dicha recolección se lleva a cabo una sola vez. Y en cuanto a lo descriptivo, dado que se desea describir y encontrar información cuantificable del grado de severidad de la ansiedad, depresión y estrés laboral del personal de salud.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M= Profesionales de la salud

X1, X2, X3= Variables Ansiedad, depresión y estrés

### 3.2. Operacionalización de la variable

#### **Variable: Ansiedad**

Definición conceptual

Es la respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y pueden desencadenar ante una situación de amenaza, con el propósito de dar al organismo energía para respuesta al peligro (Sandin y Chorot, 2010).

Definición operacional

La variable se medirá mediante la escala de ansiedad de Hamilton y es la sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los 14 ítems aplicados a los trabajadores de salud. Se evaluará la ansiedad psíquica y somática.

Dimensiones: Ansiedad psíquica y somática

Escala: Ordinal

#### **Variable: Depresión**

Definición conceptual

Es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a un tiempo de dos meses. Los síntomas de la depresión pueden ser psíquicos y somáticos (López, 2016).

#### Definición operacional

La variable se medirá mediante la escala de depresión de Hamilton y es la sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los 14 ítems aplicados a los trabajadores de salud. Se evaluará la depresión psíquica y somática.

Dimensiones: Depresión psíquica y somática

Escala: Ordinal

#### **Variable: Estrés**

##### Definición conceptual

Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales de un individuo que prepara el organismo para la acción (Encalada, Obando y Tello, 2016).

##### Definición operacional

La variable se medirá mediante la escala de estrés de Hamilton y es la sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los 12 ítems aplicados a los trabajadores de salud. Se evaluará la síntomas psicológicos y físicos.

Dimensiones: psicológicos y físicos

Escala: Ordinal

### **3.3. Población y muestra**

#### **Población**

Viene a ser una agrupación de componentes que presentan particularidades en común, o forman parte del conjunto de medios o causas de un total (Gonzales, 2017). En este caso se contará con un total de 110 trabajadores de la salud que se encuentran atendiendo pacientes con diagnóstico positivo de covid 19.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Personal que están laborando en Hospital General de Babahoyo
- Personal que aceptó ser evaluado.
- Personal que está atendiendo pacientes covid

### **Criterios de exclusión**

- Personal que laboraba en otros servicios donde no se tenga pacientes con covid.
- Personal que no aceptó ser evaluado.
- Personal que se encuentra con licencia por salud.

### **Muestra**

Viene a ser aquella parte extraída del grupo poblacional seleccionada por medio de un procedimiento, este conjunto de elementos también posee particularidades en común (González et al, 2017). Para la investigación la muestra fueron los profesionales de salud que laboran en el Hospital General de Babahoyo se trabajará con los 110 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras.

### **Muestreo**

El presente estudio se realizó por intermedio de muestreo no probabilístico por un muestreo por conveniencia, la elección no depende de la probabilidad sino de lo que caracteriza al proyecto investigativo, en la presente investigación se ha trabajado con el total de la población, es decir con los 110 profesionales el 40% de los trabajadores tienen la edad promedio de 20 – 30 años, el 59% es de género femenino y el 53% son enfermeras.

## **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

Fue conveniente emplear la “Encuesta”, documento formulado por la persona que investiga orientado a mensurar apreciaciones, tradiciones, gustos y comportamientos etc. (González et al, 2017).

### **Instrumento**

En este caso, se empleará la escala de estrés, ansiedad y depresión de Hamilton.



La escala de ansiedad de Hamilton, evalúa la presencia o ausencia de ansiedad y además la severidad de la misma, está compuesta por 14 ítems. 13 referentes a síntomas y signos ansiosos y el último que evalúa la conducta en la entrevista. Cada ítem va de 0 a 4 puntos, valorando la frecuencia y la intensidad del mismo. El rango final va de 0 a 56 puntos. Donde el puntaje menor o igual a 5, corresponde a No ansiedad, el puntaje de 6 a 14 puntos ansiedad menor y de 15 a 56 ansiedad significativa o clínicamente manifiesta. Además, tiene dos dimensiones, la ansiedad 27 psíquica que incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y la ansiedad somática que abarca los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

La escala de depresión de Hamilton evalúa la presencia o ausencia de depresión, y la severidad de la misma, tiene 17 ítems. Cada ítem tiene una puntuación de 0-2 o de 0- 4 respectivamente de acuerdo a las 3 o 5 respuestas que contenga. La puntuación total va de 0 a 52. Los puntos de corte son los siguientes, No deprimido: 0-7, Depresión ligera/menor: 8-13, Depresión moderada: 14-18, Depresión severa: 19-22, Depresión muy severa: >23. Además, tiene dos dimensiones, la psíquica, que engloba los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,15,16, y 17 y somática que engloba los ítems 11, 12 13 y 14.

La escala de estrés de Hamilton evalúa la presencia o ausencia de estrés, y la severidad de la misma, tiene 12 ítems, Cada ítem tiene una puntuación de 0-6 respectivamente: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Pocas veces, 4 = Algunas veces, 5 = Relativamente frecuente y 6 = Muy frecuente.

### **Validez y confiabilidad**

#### **Validez:**

En esta oportunidad se realizará la secuencia de validez de experto, consultando a tres personas expertos en la materia investigada quienes pudieron evaluar el instrumento y mediante el formato de validación de experto calificaron y brindaron ciertas recomendaciones desde su propia consideración.

**Tabla 1.**

*Evaluación de la validez de instrumentos*

Apellidos y nombre	Grado	Resultado
Herdoiza Chichande Zoila Patricia	Maestría	Muy alto
Atiencia Torres María Josefina	Maestría	Muy alto
Sánchez Mayorga Elida Violeta	Maestría	Muy alto

Fuente: Fichas de validación de experto.

### **Confiabilidad**

Viene a ser la medida gradual en que u instrumento al aplicar una y otra vez puede ofrecer el mismo resultado; entre las maneras más usadas a fin de verificar si un instrumento es confiable o no se encuentra la medida de consistencia interna de Alfa de Cronbach, cuyos valores oscilan entre cero y uno, siendo el coeficiente cero significa nula confiabilidad y el coeficiente uno una alta confiabilidad (González et al, 2017). En este caso fue posible alcanzar las cifras de confiabilidad expresadas a continuación para cada instrumento.

Instrumento de ansiedad con 14 ítems = ,0777 (Alta confiabilidad)

Instrumento de depresión con 14 ítems = ,0777 (Alta confiabilidad)

Instrumento de estrés con 12 ítems = 0777 (Alta confiabilidad)

### **3.5. Procedimiento**

Como primero paso fue necesario solicitar la autorización del jefe del hospital, a fin de dar inicio al proyecto investigativo, después se coordinará con cada servicio los horarios, en base a los roles y turnos de los profesionales de la salud, para ubicarlos en base a sus horarios laborales, y disponibilidad de tiempos, además antes de aplicar el instrumento, se explicó brevemente las indicaciones de este, de la misma manera todos los participantes firmaron el consentimiento, posteriormente pasaron al desarrollo del cuestionario.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Los resultados serán presentados en tablas y figuras descriptivas demostrando cada uno de los objetivos propuestos, para esto se usó el Excel de manera

inicial donde se limpiaron los datos, posteriormente de trabajó con el programa SPSS para hacer los cálculos respectivos. Los resultados fueron presentados en tablas descriptivas según los objetivos planteados.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación se han seguido los procesos éticos establecidos por el Código de Ética del investigador de la Universidad César Vallejo, especialmente se ha basado en lo señalado por el Art.3, donde se menciona que se debe tener respeto por toda persona en su integridad y autosuficiencia, por el cual siempre se garantizó y respetó el bienestar de nuestra unidad investigada, se aplicó el Art. 4° y 5 búsqueda de bienestar y justicia; en lo cual se evitará en todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con nuestra investigación. Finalmente se ha trabajado con el Art. 7° rigor científico y Art. 8° competencia profesional y científica y el Art. 10 la investigación con seres humanos; para ello como investigadora solicitaré previamente la firma del consentimiento libre, expreso e informado de los participantes.

#### IV. RESULTADOS

Objetivo general:

Determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

Los resultados en la tabla 2, se muestran los porcentajes generales de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud del Hospital General, como podemos observar en la categoría ansiedad de manera general el 89% de los profesionales se ubicaron en la calificación de ansiedad menor, los mismo sucede con sus dos dimensiones, respecto a la depresión; el 82% igualmente se ubicó en la categoría media lo mismo sucede con sus dimensiones y respecto al estrés el 91,8% de los evaluados puntuaron un nivel medio. En conclusión, los resultados indican una predominancia del nivel medio en los tres estados emocionales de los profesionales de la salud evaluados.

**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud*

	Niveles		
	No ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad significativa
<b>Ansiedad</b>			
Psíquica	18 (16,0%)	92 (84,0%)	0 (0,0%)
Somática	54 (49,0%)	56 (51,0%)	0 (0,0%)
Ansiedad general (n=110)	0 (0,0%)	98 (89%)	12 (11,0%)
<b>Depresión</b>			
	Baja	Media	Alta
Síntomas psíquicos	19 (17,0%)	91 (83,0%)	0 (0,0%)
Síntomas somáticos	43 (39,0%)	67 (61,0%)	0 (0,0%)
Depresión general (n=110)	20 (18,0%)	90 (82,0%)	0 (0,0%)
<b>Estrés</b>			
	Baja	Media	Alta
Síntomas psicológicos	53 (48,0%)	57 (52,0%)	0 (0,0%)
Síntomas físicos	6 (5,0%)	104 (95,0%)	0 (0,0%)
Estrés general (n=110)	9 (8,2)	101 (91,8%)	0 (0,0%)

Nota: Cuestionarios aplicados a los profesionales de la salud

### Objetivo específico 1:

Determinar la distribución del factor ansiedad en función de su categorización, según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo.

Los resultados de la tabla 3 dan cuenta del nivel de ansiedad en función de su categorización y los datos demográficos de los profesionales de la salud, respecto al sexo se puede observar que tanto las mujeres (43,6%) como los hombres (45,5%) presentan un nivel de ansiedad menor. Respecto a la edad se evidencia que todos los rangos de edad se ubicaron en la categoría de ansiedad menor, resaltando levemente que el rango de edad entre 31 – 40 años tiene un 6,4% de evaluados en una categoría de ansiedad significativa. Respecto a la profesión, tanto los médicos, enfermeras y personal técnico igualmente se ubicaron en un nivel de ansiedad menor, siendo que el grupo de enfermeras presenta un 10% de ellas en la categoría ansiedad significativa.

**Tabla 3**

*Frecuencias y porcentajes del factor ansiedad en función de su categorización según los datos demográficos*

Datos demográficos	Ansiedad		
	No ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad significativa
<b>Género:</b>			
Femenino (n= 55)	0 (0.0%)	48 (43,6%)	7 (6,4%)
Masculino (n= 55)	0 (0.0%)	50 (45,5%)	5 (4,5%)
<b>Edad</b>			
20 – 30 años (n=44)	0 (0.0%)	40 (36,4%)	4 (3,6%)
31 – 40 años (n=42)	0 (0.0%)	35 (31,8%)	7 (6,4%)
41 – 50 años (n=17)	0 (0.0%)	16 (14,5%)	1 (0,9%)
Más de 51 años (n=7)	0 (0.0%)	7 (6,4%)	0 (0.0%)
<b>Profesión</b>			
Médicos (n=35)	0 (0.0%)	34 (30,9%)	1 (0,9%)
Enfermeras (n=58)	0 (0.0%)	47 (42,7%)	11 (10,0%)
Aux. enfermería (n=17)	0 (0.0%)	17 (15,5%)	0 (0.0%)

Nota: Cuestionarios aplicados a los profesionales de la salud

### Objetivo específico 2:

Determinar la distribución del factor depresión en función de su categorización, según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo.

La tabla 4 muestra la frecuencia y porcentajes de tipo comparativo del nivel de depresión según los datos demográficos considerados en el estudio, en relación a la edad ambos sexos se ubicaron en la categoría media (F=39,1%; M=42,7%), no habiendo ningún caso en nivel alto de depresión. Respecto a la edad; se pudo encontrar que todos los grupos etarios trabajados se ubican en el nivel medio: 20 – 30 años (37,3%), 31 – 40 años (27,3%), 41 – 50 años (11,8%) y más de 51 años (5,5%). Respecto a la profesión igualmente presentan niveles medios de depresión con porcentajes de; médicos > (29,1%), enfermeras (41,8%) y auxiliares (10,9%). Estos hallazgos indican que hay una prevalencia de depresión en el nivel medio por parte de los profesionales de la salud, siendo que los hombres son los que presentan una leve diferencia en comparación con las mujeres. Por otro lado, en la edad y profesión coinciden en el nivel medio para ambos casos.

**Tabla 4**

*Frecuencias y porcentajes del factor depresión en función de su categorización según los datos demográficos*

Datos demográficos	Depresión		
	Bajo	Medio	Alta
<b>Sexo:</b>			
Femenino (n= 55)	12 (10,9%)	43 (39,1%)	0 (0.0%)
Masculino (n= 55)	8 (7,3%)	47 (42,7%)	0 (0.0%)
<b>Edad</b>			
20 – 30 años (n=44)	3 (2,7)	41 (37,3%)	0 (0.0%)
31 – 40 años (n=42)	12 (10,9%)	30 (27,3%)	0 (0.0%)
41 – 50 años (n=17)	4 (3,6%)	13 (11,8%)	0 (0.0%)

Más de 51 años (n=7)	1 (0,9%)	6 (5,5%)	0 (0.0%)
<b>Profesión</b>			
Médicos (n=35)	3 (2,7%)	32 (29,1%)	0 (0.0%)
Enfermeras (n=58)	12 (10,9%)	46 (41,8%)	0 (0.0%)
Aux. enfermería (n=17)	5 (4,5%)	12 (10,9%)	0 (0.0%)

Nota: Cuestionarios aplicados a los profesionales de la salud

### Objetivo específico 3:

Determinar la distribución del factor estrés en función de su categorización, según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo.

La tabla 5, muestra resultados descriptivos sobre el nivel de estrés en los profesionales de salud según datos demográficos, se puede observar que, en el caso del sexo, tanto el femenino (47,3%) y masculino (44,5%) presentan niveles medios de estrés, en el caso de la edad muestra características similares en el nivel de estrés, ya que puntuaron niveles medio en todos los grupos de edad; 20 – 30 años (40%), 31 – 40 años (36,4%), 41 – 50 años (13,6%) y más de 51 años (6,4%). En cuanto a la profesión se evidencia que tanto médico (28, %), enfermeras (48,2%) y auxiliares (15,5%) están en la categoría media, sin embargo, es importante destacar que son las enfermeras y el personal auxiliar que más casos tuvieron de estrés medio. Estos hallazgos nos indican que hay una prevalencia de estrés en todos los evaluados que tanto hombres como mujeres muestran porcentajes similares, que en el caso de la edad son los de 41 – 50 años los que más presentan estrés medio y en la profesión las enfermeras y auxiliares están como más prevalencia.

**Tabla 5**

*Frecuencias y porcentajes del factor estrés en función de su categorización según los datos demográficos*

Datos demográficos	Estrés		
	Bajo	Medio	Alto
<b>Sexo:</b>			
Femenino (n= 55)	3 (2,7%)	52 (47,3%)	0 (0.0%)
Masculino (n= 55)	6 (5,5%)	49 (44,5%)	0 (0.0%)
<b>Edad</b>			
20 – 30 años (n=44)	5 (4,4%)	39 (40,0%)	0 (0.0%)
31 – 40 años (n=42)	2 (1,8%)	40 (36,4%)	0 (0.0%)
41 – 50 años (n=17)	2 (1,8%)	15 (13,6%)	0 (0.0%)
Más de 51 años (n=7)	0 (0,0%)	7 (6,4%)	0 (0.0%)
<b>Profesión</b>			
Médicos (n=35)	4 (3,6%)	31 (28,2%)	0 (0.0%)
Enfermeras (n=58)	5 (4,5%)	53 (48,2%)	0 (0.0%)
Aux. enfermería (n=17)	0 (0,0%)	17 (15,5%)	0 (0.0%)

Nota: Cuestionarios aplicados a los profesionales de la salud



## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscó determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19. Se presenta ahora la discusión entre los hallazgos propios y el de otros estudios, a fin de señalar similitudes, aportaciones y limitaciones empíricas.

En términos generales, se comprobó que los niveles que la ansiedad en el personal de salud se ubica en la categoría de ansiedad menor, en lo que respecta a la depresión y estrés se ubicaron en la categoría de nivel medio. Es decir que hay una leve alteración de los estados emocionales el cual es generado por la pandemia covid 19, la afectación de observa en los aspectos psíquicos y somáticos que los profesionales de la salud que se encuentran al frente de las atenciones durante esta pandemia. En este sentido los resultados concuerdan con los hallados por Monterrosa et al. (2020), quien, en el estudio sobre el estrés laboral, ansiedad y miedo encontró que siete de cada 10 participantes en el estudio presento síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que 4 presentaron síntomas de miedo. En este mismo sentido los resultados concuerdan con los encontrados por Miranda y Murguía (2021), en el estudio sobre síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19, concluyeron que el colectivo de profesionales en primera línea, está expuesto directamente determinados riesgos y estresores, lo que contribuye en el desarrollo de sintomatología psicológica diversa.

Al respecto López y López (2020), señalan que debido al avance de la COVID-19, ha generado en el personal de salud ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga por lo cual es necesaria la implementación de equipos de intervención psicológicos para la atención y asesoramiento al personal sanitario. En esta misma línea Díaz (2019), señala que los estados emocionales de las personas se pueden ver afectados de manera increíble por factores laborales, pudiéndose generar estados de ansiedad, depresión y estrés; en este sentido en la presente investigación los estados emocionales se

han visto afectados por la pandemia que ha generado sobrecarga laboral, atención a lo desconocido y miedo al contagio. Esto permite darnos cuenta que la problemática encontrada en el estudio es muy similar a otros estudios citados.

En relación al objetivo específico 1, sobre describir el nivel de ansiedad según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, que los niveles de ansiedad menor fueron similares tanto en hombres como mujeres, en cuanto a la edad los rangos fueron similares en los diversos grupos evaluados, resaltado que en las edades de 31 – 40 años, el 6,4% está ubicado en la categoría de ansiedad significativa y en relación a la profesión tanto médicos, enfermeras y personal técnico en su mayoría fue categorizada en el nivel de ansiedad menor, sin embargo debemos resaltar que un 10% de las enfermeras presentan una categoría de ansiedad significativa, lo que implica que en el grupo estudiado hay igualdad en los resultados respecto a la ansiedad.

Los resultados similares se encontraron en el estudio de Salman M, et al (2020) quien en sus conclusiones señalan que los estados emocionales como la ansiedad la edad, el género y la carrera profesional, en cuanto a la edad no encontraron diferencias importantes en las edades estudiadas y tampoco en la carrera profesional. Sin embargo, no coinciden con los hallazgos de Dosil, et al (2021) quien en su estudio sobre el impacto psicológico de la COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles concluye que en el caso a los síntomas de ansiedad se encontró con altos niveles de ansiedad en las mujeres y profesionales de más edad. Como podemos evidenciar hay resultados que no concuerdan pero que es importante reconocer la presencia de ansiedad en estos profesionales de la salud.

Los hallazgos coinciden con lo que señala Chen Y, et al en China en el 2020 y Sahin T, et al en Turquía en el 2020; al igual que con Arce (2020) y Ochoa (2020) dado que señalan que no siempre factores endógenos como edad, género, profesión, estado civil entre otros son predictores de

sintomatología ansiosa siendo que los momentos de pandemia similares para todos. Davey (2019), señala que es probable que muchos de los profesionales de la salud usen algunas estrategias de afrontamiento como analizar objetivamente las situaciones actuales, elogiarse a sí mismo por un buen desempeño, hacer una llamada telefónica con la familia o intercambiar ideas con colegas ayudarán a disminuir el estado de ansiedad de los trabajadores en salud. 18.

En cuanto al segundo objetivo referido al nivel de depresión según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, aquí se identificaron niveles medio de depresión en todos los rangos de edad evaluados (20 – 30 años, 31 – 40 años, 41 – 50 años, etc.), en cuanto al género tanto hombres como mujeres se ubicaron en el nivel medio, no habiendo diferencias en este grupo y respecto a la profesión igualmente presentan niveles medios de depresión con porcentajes de; médicos > (29,1%), enfermeras (41,8%) y auxiliares (10,9%) con una leve predominancia en las enfermeras.

Resultados similares en cuanto a la depresión fue Salman M, et al (2020) quien concluye que no hay diferencias descriptivas sobre la presencia de depresión en los profesionales de la salud según su carrera profesional, igualmente coincide con los hallazgos de Torres et al. (2020), quien en la investigación sobre riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19, concluyen que hay presencia de depresión media en la gran parte de los profesionales que se encuentran en la atención con pacientes covid 19. Igualmente, Lozano-Vargas (2020) reportó en la investigación referida al impacto de la epidemia del coronavirus (COVID 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China ya que concluyó que un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo con síntomas depresivos.

La depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS – 2020) es más frecuente en el sector salud pudiendo hacerse crónica o recurrente, y

dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria, en la que se puede desarrollar sintomatología somática y psicológica si esta es de niveles moderados se pueden desarrollar generándose complicaciones a nivel laboral. Esto concuerda con Santamaría et al. (2021) señalan que en la pandemia de la COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Por su parte Polizzi et al (2020) manifiestan que los profesionales de la salud se ven particularmente afectados a con mucha posibilidad de desarrollar estados emocionales negativos como la ansiedad, depresión y estrés.

Finalmente, en relación al objetivo referido a describir el nivel de estrés según los datos demográficos del personal de salud, se encontró que los profesionales se ubicaron en la categoría de nivel medio de estrés, lo que implica que pueden generarse cambios físicos y psicológicos producidos por la presencia de niveles medios de estrés, en la presente investigación a nivel descriptivo se pudo evidencia que el género no es un factor que genere diferencias para presentar estrés ya que tanto hombres como mujeres puntuaron niveles medios de estrés, en el caso de la edad muestra características similares en el nivel de estrés, y en relación a la profesión se evidencia que tanto médico (28, %), enfermeras (48,2%) y auxiliares (15,5%) están en la categoría media, sin embargo, es importante destacar que son las enfermeras y el personal auxiliar que más casos tuvieron de estrés medio. Estos resultados ponen en evidencia que el estrés está afectando a todo el grupo de profesionales investigados los cuales se pueden convertir en un peligro para la atención y en la toma decisiones hacia el paciente.

En cuanto a los niveles de estrés encontrados los resultados concuerdan con los referidos por Valero et al. (2020), ya que señalan que hay presencia de estrés cuando se hacen excesivas horas de trabajo, generando consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual como a nivel social, concluyendo que se hace necesario lidiar con el estrés, la ansiedad y el miedo planteando estrategias de afrontamiento para fortalecer a cada individuo.

Teóricamente los resultados se asocian a lo que señala García et al. (2020) ya que señala que la exposición a este virus ha aumentado significativamente los casos de estrés laboral entre los diferentes profesionales de la salud, lo cual, a su vez, ha generado un incremento en la aparición de las enfermedades mentales como depresión y ansiedad, igualmente Arrogo (2016) señala que el personal de salud en especial se encuentra bajo la presión de diversos estresores en el trabajo, generando problemas negativos en la salud psíquica y mental, siendo un grupo con alto riesgo de sufrir estrés en el trabajo tanto en atención especializada como en la atención primaria.

La presente investigación presenta algunas limitaciones, primero que se ha trabajado solo con base descriptiva simple, no generando modelamiento de variables y tampoco buscando correlaciones entre ellas lo que limita la generalización de influencia o asociación entre la presencia de ansiedad, depresión y estrés en los profesionales de la salud y aspectos demográficos como sexo, edad y carrera profesional. Segundo los datos fueron recogidos transversalmente en tiempos de covid pero cuando los niveles de esta enfermedad están controlados y la mayor parte de los profesionales vacunados, lo que limita la generalización de los resultados a otras etapas de la pandemia, sería necesario incluir en estudios posteriores análisis estadísticos predictores relacionando a la edad, género, profesión e incluso tiempo de servicio y tipo de contrato para obtener resultados más amplios.

Sin embargo, los resultados obtenidos tienen importantes implicancias prácticas, dado que los profesionales de la salud son un grupo vulnerable por estar más expuestos ante la pandemia, mostrando niveles de ansiedad menor, rasgos de depresión media y estrés medio, esta información podría ser útil para los profesionales de la salud y para los directivos ya que se debe prestar atención especial a la salud mental de este grupo para tratar de brindarle apoyo emocional si el caso lo requiere.

## VI. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados son los siguientes:

**Primero.** El nivel de ansiedad fue de nivel ansiedad menor en el 89% de la muestra, la depresión fue baja en el 82% y el estrés fue medio en el 91,8% de los profesionales evaluados.

**Segundo.** En cuanto al nivel de ansiedad y datos demográficos, se concluye que tanto el género femenino (43,6%) y masculino (45,5%) se ubicaron en el nivel de ansiedad menor, habiendo además un porcentaje mínimo ubicado en ansiedad psíquica. Respecto a la edad todos los grupos atareos evaluados se ubicaron en el nivel de ansiedad menor y en cuanto a la profesión si bien el nivel fue igual ansiedad menor son las enfermeras las que evidencian un nivel de ansiedad significativa (10%).

**Tercero.** Respecto al nivel de depresión y datos demográficos, se encontró un nivel medio tanto en hombres (42,7%) y mujeres (39,1%), en este sentido son los hombres que presentan un ligero predominio de depresión media en comparación que las mujeres. En cuanto a la edad todas las edades fueron ubicadas en el nivel medio de depresión, siendo las edades de 20 – 30 años y 41 – 50 años los que más unidades de análisis tienen en el nivel medio. En cuanto a la profesión igualmente se ubicaron en la categoría media tanto médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, pero es importante resaltar que son las enfermeras las que más unidades de análisis se ubicaron en la categoría media en comparación de los otros profesionales.

**Cuarto.** Respecto al nivel de estrés, según el género tanto hombre (44,5%) y mujeres (47,3%) presentan un nivel medio, en cuanto a la edad, todos los grupos etarios se ubicaron en el nivel de estrés medio y respecto a la profesión todos están en el nivel medio (médicos 18,2%, enfermeras 48,2% y auxiliares de enfermería (15,5%).

## VII. RECOMENDACIONES

En función a los resultados y conclusiones derivadas del estudio, se proponen las siguientes recomendaciones:

**Primero.** Se recomienda al director del Hospital General de Babahoyo, generar un clima de apoyo a los profesionales de la salud brindándoles ayuda emocional, así como espacios para sobre llevar los momentos de contagio a nivel familiar.

**Segundo.** Dado los niveles de ansiedad en relación al género, edad y carrera profesional donde se encontró un nivel menor es necesario que el director y el área de Recursos Humanos establezcan un plan de trabajo estructurado para no sobrecargar de labores a los profesionales de la salud, en este sentido es necesario ubicarlos en área respectivas y que no se les asigne tareas adicionales salvo las que se encuentran dentro de su ámbito de trabajo.

**Tercero.** En cuanto a la presencia de depresión media tanto en hombres y mujeres, en los grupos etarios y carrera profesional, se requiere que los directivos del hospital realicen monitoreo, supervisión y evaluación constante ante esta problemática emocional en los trabajadores de la salud, desarrollar vigilancia de los riesgos psicosociales ocupacionales, implementación y monitoreo de las medidas de autocuidado, cuidado de la salud mental y hacer seguimiento para la recuperación del personal de la salud contagiado.

**Cuarto.** En relación al nivel de estrés medio encontrado, a las autoridades del establecimiento de salud, es necesario implementar habitación(es) que funcione(n) como espacios propicios para la relajación y pausas activas e instalaciones adecuadas y específicas para la alimentación y servicios higiénicos y espacio para generar el vínculo entre trabajadores.

## REFERENCIAS

- Arce, M. (2020) Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas covid. (Tesis de licenciatura) Universidad Antenor Orrego – Perú. <http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/6711/1/>.
- Batalla-Martín, D., Campoverde, K. y Broncano-Bolzoni, M. (2020). El impacto en la Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. *Rev. Enferm Salud Ment.* (16) Doi:10.5538/2385-703X.2020.16.17, 17-25.
- Benitez, R. (2015). *Relacion entre ansiedad y sindrome de burnout, en el personal asistencial del Hospital La Esperanza ESsalu, perteneciente a la red asistencia* . Peru. (Tesis de maestría) Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168>
- Bueno, M. y.-T. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 35 - 39. Doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.006
- Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2017). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. (E. S. Berenzon, Ed.) México:: Instituto Nacional de Psiquiatría. doi:ISBN: 978-607-460-156-5
- Carrillo, I. (s/f). Un estudio sobre la ansiedad. Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez. Documento de trabajo. <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>.
- Cannon, W.B. (1929). Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. Nueva York: Harper and Row. *El Seminario Pedagógico y Revista de Psicología Genética*, 38: 1-4, 527-531, DOI: 10.1080 / 08856559.1930.10532290
- Chen Q, Liang M, Li Y, et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4):15-16. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x)
- Cox, T. (1989). *Stress Baltimore. Una perspectiva gerencial* (Segunda ed.). Mexico: Trillas.
- De Miguel R. (2010) *Fundamentos de la comunicación humana*. 1.a ed. España: Editorial Club Universitario.
- Domhardt, M., Geßlein, H., Von, R., & Baumeister, H. (2019). Intervenciones basadas en Internet y dispositivos móviles para los trastornos de ansiedad:



- una revisión metaanalítica de los componentes de la intervención. *Depress Anxiety*, 36 (3), 213-224. doi:10.1002/da.22860
- Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona)* 14 (2021), 106-112.
- Ellis, A., & Grieger, R. (2000). *Manual de terapia racional -emotiva* (Vol. II). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Erquicia, J. Valls, L., Barja, L., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, C. Schmidt, C., Checa, J. y Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica* (English Edition), 10 (27), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839 - 852. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.46.4.839>.
- García, J., Gómez, J., Martín, J., Fagundo, J., Ayuso, D., Ramón, J., Ruiz, C. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 94, 1-20. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/>
- Gómez M. (2006) Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.<sup>a</sup> ed. Editorial Brujas.
- Gómez, V., Perilla, L., & Hermosa, A. (2019). Riesgos para la salud de profesores universitarios derivados de factores psicosociales laborales. *Revista Información*. 18 (3), 1 - 15. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.rspu>
- González F, Escoto M. y Chávez J. (2017) Estadística aplicada en Psicología y ciencias de la salud. 1.<sup>a</sup> ed. Editorial El Manual Moderno.
- HAMILTON M. (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 1960 Feb 1 [cited 2021 Apr 30];23(1):56–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14399272/>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud en la pandemia COVID 19. *Rev. Peru Med Exp. Salud Publica*, 37(2), 327-334. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Inca, G., & Inca, A. (2020). Evolucion de la enfermedad por coronavirus COVID 19 en Ecuador. *La ciencia al servicio de la salud y la nutricion*, 11(1), 5-16. <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol11.Iss1.441>.
- Johnson, M., Bulechek, G., Dochterman, J., Maas, M., & Moorhead, S. (2004). Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. *Elsevier*. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/3ff3/3e52839493d4d5352874ea8de34d448847c6.pdf>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (2013) *Estrés: evaluación y afrontamiento*. En: Gellman MD, Turner JR (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Nueva York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_215](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215)
- Lopez, I., & Lopez, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 6(1), 1-4. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
- López, S. (2016). Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivo y conductuales. *SEMERGEN*, 32(2), 11-15. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatra*, 83(1), 51-56. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034>.
- Maholtra N. (2004) *Investigación de mercados: Un enfoque aplicado*. 1.a ed. Pearson Educación.
- McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. (2007) Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *CMAJ*.52:241–7. Doi: 10.1177 / 070674370705200406.
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I., & Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por covid – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del Estado de Mérida, Venezuela. *GICOS*, 77-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7674979>.

- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A., y Vivanco, M. (2007) Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev. Peruana de Obstetricia y Enfermería* 3 (1), 50 - 57.  
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>
- Medina, A. (2017). *Factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería del área de emergencia y de UCI de un hospital de la ciudad de Guayaquil*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8987>.
- Merin, J., Cano, A., & Tobal, M. (2015). *El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención* (115 ed.).
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2021). Recuperado el 15 de Abril de 2021, de Situación COVID 19: <http://www.msp.gob.ec>
- Miranda Pedroso, R., Murguía Izquierdo, E. D. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12.  
<https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Monterrosa, A., Davila, R., Mejia, A., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID 19 en los médicos generales colombianos. *MED UNAB*, 23(2), 195-213. Doi: 10.29375/01237047.3890
- Nanda, I. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. (e. Heather Herdman T, Ed.) Elsevier. Obtenido de E-ISBN 9788491134497.
- Ochoa, S. (2020) *Factores laborales asociados al nivel de ansiedad en profesionales de primera línea del Centro de Salud de la Provincia de Anta*. (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Obtenido de [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/).
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Recuperado el 14 de Abril de 2021, de Estrés en el trabajo. Un reto colectivo: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.

- Ozamtz, N., Dostl, M., Picaza, M., & Idotaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID 19 en una muestra recogida en el norte de España. *CSP Cadernos de saude publica*, 36(4), 1-10.  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>.
- PAHO. (2 de 9 de 2020). *Cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>:  
<https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>.
- Peraza, C. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur*, 18(3), 1-10.  
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713>.
- Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. (2020) Stress and coping in the time of COVID-19: pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*;17:59-62.  
<https://psycnet.apa.org/record/2020-27302-003>.
- Sandin B, Chorot P. (2010) Concepto y categorización de los trastornos de la ansiedad Madrid: Mc Graw Hill.
- Sahin T., Hueyra, A., Ozlem, E., Beyza, M. y Dogan, M. (2020) Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32073/v1>.
- Santamaría, M.D.; Etxebarria, N., Rodríguez, I., Albondiga, J. y Gorrochategui, M. (2020) Impacto psicológico del COVID 19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 14(2): 106–112. Doi: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004.
- Selye, H. (1980). *Selye's guide to stress research*. Van Nostrand Reinhold.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e subjetividade*, 3(1), 10 - 59.
- Silva, M. (2014). *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso*. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México.

- Siyu C, Xia M, Wen W, Cui L, Yang W, Liu S, et al. (2020) *Mental health status and coping strategy of medical workers in China during The COVID-19 outbreak*. *medRxiv*, 5(3):6-11. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/>
- Toro I. y Parra R. (2006) Método y conocimiento Metodología de la investigación. 1.<sup>a</sup> ed. Medellin, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Torres, V., Farias, J., Reyes, L., & Guillen, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev. Mex. Urol.*, 80(3), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>.
- Valero, J., Velez, M., Duran Anyelo, & Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19; estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 6(3), 63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>.
- Vazquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2010). Depresión: depresión, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología conductual*, 8(3), 417-499. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf)
- WHO. (2020). Recuperado el 10 de Abril de 2021, de Novel Coronavirus: 46Referencias1.Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. WHO. Report number: 1, 2020. Di [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)


## Anexos

### Anexo 1. Matriz de Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensión operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles
Ansiedad	Es la respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y pueden desencadenar ante una situación de amenaza, con el propósito de dar al organismo energía para respuesta al peligro (Sandin y Chorot, 2010) (1)	Son estados que pueden presentar los profesionales como ansiedad psíquica y somática	Ansiedad psíquica  Ansiedad somática	Síntomas que incluyen estado de ánimo Tensión, Temor, Insomnio, Trastornos cognitivos  Síntomas somáticos, Cardiovasculares, Respiratorios, Gastrointestinales, Genitourinarios y autónomos	Ordinal	No ansiedad Ansiedad menor Ansiedad clínicamente manifiesta
Depresión	Es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a un tiempo de dos meses. Los síntomas de la depresión pueden ser psíquicos y somáticos (López , 2016) (2)	Son los síntomas psíquicos y somáticos	Síntomas psíquicos  Síntomas somáticos	Humor depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, insomnio tardío, dificultades laborales, inhibición psicomotora, agitación psicomotriz, ansiedad psíquica  Ansiedad somática, síntomas somáticos, síntomas genitales	Ordinal	No deprimido Depresión menor Depresión moderada Depresión severa Depresión muy severa
Estrés laboral	Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales de un individuo que prepara el organismo para la acción (3) (Encalada, Obando y Tello, 2016)	Son los síntomas que pueden presentar los profesionales en aspectos psicológicos, físicos y comportamentales	Síntomas psicológicos  Síntomas físicos	Imposibilidad de conciliar el sueño. Sensación de cansancio extremo o agotamiento  Jaquecas y dolores de cabeza. Indigestiones o molestias gastrointestinales. Respiración entrecortada o sensación de ahogo	Ordinal	No estrés Estrés leve Estrés medio Estrés alto Estrés grave

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Recolección de datos del cuestionario

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO						
<b>MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>						
<b>ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO</b>						
<p>Hola, soy Martha Isabel Pérez Cando. de (profesión) del Hospital General de Babahoyo, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, es por ello que te agradezco los 30 minutos que te va a llevar completar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar datos personales sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre Escala de ansiedad, de Hamilton. Y la tercera es indagar depresión de Hamilton, y cuarta trata sobre estrés de Hamilton.</p> <p>A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y <b><u>no deje casilleros en blanco</u></b>. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.</p> <p><b>I. Datos personales</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Edad:</b> _____</li><li>• <b>Sexo:</b> Masculino: _____ Femenino: _____</li><li>• <b>Profesión:</b> _____</li></ul>						
<b>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b>						
Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.						
No.	Items	Escala				
		Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1	ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO.-Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad					
2	TENSIÓN.-Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones on sobresaltos, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3	TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las					

	multitudes.					
4	INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5	INTELLECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria..					
6	ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
9	SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole					
10	SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11	SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento					
12	SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia					
13	SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14	COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					



ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON						
0 = Ausente 1 = Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente 2 = Estas sensaciones las relata espontáneamente 3 = Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) 4 = Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea						
No.	Ítems	Escala				
		0	1	2	3	4
1	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).					
2	Sentimiento de culpa.					
3	Suicidio.					
4	Insomnio precoz.					
5	Insomnio intermedio.					
6	Insomnio tardío.					
7	Trabajo y actividades.					
8	Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).					
9	Agitación psicomotora.					
10	Ansiedad psíquica.					
11	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)					
12	Síntomas somáticos gastrointestinales					
13	Síntomas somáticos generales					
14	Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)					

ESCALA DE ESTRÉS DE HAMILTON							
1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Pocas veces 4 = Algunas veces 5 = Relativamente frecuente 6 = Muy frecuente							
No.	Ítems	Escala					
		1	2	3	4	5	6
1	Imposibilidad de conciliar el sueño.						
2	Jaquecas y dolores de cabeza.						
3	Indigestiones o molestias gastrointestinales.						
4	Sensación de cansancio extremo o agotamiento.						
5	Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual						
6	Disminución del interés sexual						
7	Respiración entrecortada o sensación de ahogo						
8	Disminución del apetito						

9	Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).						
10	Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.						
11	Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana						
12	Tendencias a sudar o palpitaciones						

### Anexo 3. Validez del instrumento de recolección de datos

#### REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 1

<https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml>

Información Personal						
Identificación:	1206148981	<a href="#">Imprimir Información</a>				
Nombres:	HERDOIZA CHICHANDE ZOILA PATRICIA					
Género:	FEMENINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					

Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-2020-2197999	2020-07-31	

Título(s) de tercer nivel de grado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-15-1381508	2015-07-02	

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 1

**TÍTULO DE LA TESIS:** Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANSIEDAD  Es la respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y pueden desencadenar ante una situación de amenaza, con el propósito de dar al organismo energía para responder al peligro. (Sandia y Chavet, 2010:11)	Ansiedad psíquica	Síntomas que incluyen estados de animo	ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO.- Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad	X		X		X		X		
			TENSIÓN.-Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones on sobresaltos, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	X		X		X		X		
			TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las	X		X		X		X		
			INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	X		X		X		X		
			INTELECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria	X		X		X		X		
			ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	X		X		X		X		
	Ansiedad somática	Síntomas somáticos	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular,	X		X		X		X		
			SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación	X		X		X		X		

		SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez,	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,	X		X		X		X		
		COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los parpados.	X		X		X		x		

#### OPCIONES DE RESPUESTA

NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
0	1	2	3	4

### **MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 1**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Herdoiza Chichande Zoila Patricia

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada de enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister En Gerencia De Servicios De La Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DEPRESIÓN  Es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a un tiempo de dos meses. Los síntomas de la depresión pueden ser psíquicos y somáticos (López , 2016) (2)	Síntomas psíquicos y somáticos	Síntomas psíquicos	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).	X		X		X		X		
			Sentimiento de culpa.	X		X		X		X		
			Suicidio	X		X		X		X		
			Insomnio precoz	X		X		X		X		
			Insomnio intermedio	X		X		X		X		
			Insomnio tardío	X		X		X		X		
			Trabajo de actividades	X		X		X		X		
			Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).	X		X		X		X		
			Agitación psicomotora.	X		X		X		X		
			Ansiedad psíquica.	X		X		X		X		
		Síntomas somáticos	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc. cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción	X		X		X		X		
			Síntomas somáticos gastrointestinales	X		X		X		X		
			Síntomas somáticos generales	X		X		X		X		
			Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos	X		X		X		X		

### OPCIONES DE RESPUESTA

MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
----------	------	---------	-------	-----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 1

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Herdoiza Chichande Zoila Patricia

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada de enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister En Gerencia De Servicios De La Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO III EXPERTO 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTRÉS LABORAL Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales de un individuo que prepara el organismo para la acción (3) (Encalada, Obando y Tello, 2016)	Aspectos psicológicos, físicos y comportamentales	Síntomas psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño.	X		X		X		X		
			Jaquecas y dolores de cabeza.	X		X		X		X		
			Indigestiones o molestias	X		X		X		X		
			Sensación de cansancio extremo o	X		X		X		X		
		Síntomas físicos y comportamentales	Tendencia de comer, beber o fumar	X		X		X		X		
			Disminución del interés sexual	X		X		X		X		
			Respiración entrecortada o sensación de ahogo	X		X		X		X		
			Disminución del apetito	X		X		X		X		
			Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	X		X		X		X		
			Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	X		X		X		X		
			Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	X		X		X		X		
			Tendencias a sudar o palpitaciones	X		X		X		X		

### OPCIONES DE RESPUESTA

MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
----------	------	---------	-------	-----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### **MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 1**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Herdoiza Chichande Zoila Patricia

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada de enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister En Gerencia De Servicios De La Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 2

<https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml>

### Información Personal

Identificación: 1202459267

Imprimir Información

Nombre: ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-09-702965	2009-12-17	
MAGISTER EN DOCENCIA Y CURRICULO	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-16-88075998	2016-01-20	
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-16-88075604	2016-01-18	

### Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
LICENCIADA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1006-02-79044	2002-05-27	

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 2

**TÍTULO DE LA TESIS: Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANSIEDAD  Es la respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y pueden desencadenar ante una situación de amenaza, con el propósito de dar al organismo energía para responder al peligro. (Sandia y Chavet, 2010:11)	Ansiedad psíquica	Síntomas que incluyen estados de animo	ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO.- Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad	X		X		X		X		
			TENSIÓN.-Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones on sobresaltos, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	X		X		X		X		
			TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las	X		X		X		X		
			INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	X		X		X		X		
			INTELECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria	X		X		X		X		
			ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	X		X		X		X		
	Ansiedad somática	Síntomas somáticos	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular,	X		X		X		X		
			SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación	X		X		X		X		

		SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez,	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,	X		X		X		X		
		COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	X		X		X		x		

#### OPCIONES DE RESPUESTA

NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
0	1	2	3	4

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Atiencia Torres María Josefina

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada de enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister En Gerencia De Servicios De La Salud, Magister En Docencia Y Currículo, Diploma Superior En Gestión De Desarrollo De Los Servicios De Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto		Medio	Bajo	Muy Bajo
X					

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DEPRESIÓN  Es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a un tiempo de dos meses. Los síntomas de la depresión pueden ser psíquicos y somáticos (López , 2016) (2)	Síntomas psíquicos y somáticos	Síntomas psíquicos	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).	X		X		X		X		
			Sentimiento de culpa.	X		X		X		X		
			Suicidio	X		X		X		X		
			Insomnio precoz	X		X		X		X		
			Insomnio intermedio	X		X		X		X		
			Insomnio tardío	X		X		X		X		
			Trabajo de actividades	X		X		X		X		
			Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).	X		X		X		X		
			Agitación psicomotora.	X		X		X		X		
		Ansiedad psíquica.	X		X		X		X			
		Síntomas somáticos	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc. cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción aumentada).	X		X		X		X		
			Síntomas somáticos gastrointestinales	X		X		X		X		
			Síntomas somáticos generales	X		X		X		X		
			Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos sexuales).	X		X		X		X		
Síntomas somáticos de tipo somático.	X			X		X		X				

## OPCIONES DE RESPUESTA

MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
1	2	3	4	5

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Atencia Torres María Josefina

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada de enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister En Gerencia De Servicios De La Salud, Magister En Docencia Y Currículo, Diploma Superior En Gestión De Desarrollo De Los Servicios De Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto		Medio	Bajo	Muy Bajo
X					

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO III EXPERTO 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTRÉS LABORAL  Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales de un individuo que prepara el organismo para la acción (3) (Encalada, Obando y Tello, 2016)	Aspectos psicológicos, físicos y comportamentales	Síntomas psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño.	X		X		X		X		
			Jaquecas y dolores de cabeza.	X		X		X		X		
			Indigestiones o molestias	X		X		X		X		
			Sensación de cansancio extremo o	X		X		X		X		
		Síntomas físicos y comportamentales	Tendencia de comer, beber o fumar	X		X		X		X		
			Disminución del interés sexual	X		X		X		X		
			Respiración entrecortada o sensación de ahogo	X		X		X		X		
			Disminución del apetito	X		X		X		X		
			Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	X		X		X		X		
			Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	X		X		X		X		
			Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	X		X		X		X		
			Tendencias a sudar o palpitaciones	X		X		X		X		

OPCIONES DE RESPUESTA

MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
1	2	3	4	5

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Atiencia Torres María Josefina

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada de enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister En Gerencia De Servicios De La Salud, Magister En Docencia Y Currículo, Diploma Superior En Gestión De Desarrollo De Los Servicios De Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto		Medio	Bajo	Muy Bajo
X					

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 3

<https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml>

### Información Personal

Identificación: 0907631121

Nombre: BANCHEZ MAYORGA ELIDA VIOLETA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional	HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA GUAYAQUIL	1005-14-4856	2014-05-18	TITULO DE ESPECIALISTA MEDICO OBTENIDO POR HOMOLOGACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL
MAGISTER EN CIENCIAS INTERNACIONALES Y DIPLOMACIA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	Nacional		1005-2016-1711172	2016-07-14	
DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHoyo	Nacional		1013-11-726564	2011-04-14	
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHoyo	Nacional		1013-16-86075664	2016-01-18	

### Título(s) de tercer nivel de grado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	Nacional		1028-07-740927	2007-02-27	

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO I EXPERTO 3

**TÍTULO DE LA TESIS:** Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANSIEDAD  Es la respuesta del individuo que se manifiesta con síntomas psíquicos y somáticos, y pueden desencadenar ante una situación de amenaza, con el propósito de dar al organismo energía para responder al peligro. (Sandia y Chavet, 2010:11)	Ansiedad psíquica	Síntomas que incluyen estados de animo	ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO.- Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad	X		X		X		X		
			TENSIÓN.-Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones on sobresaltos, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	X		X		X		X		
			TEMORES. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las	X		X		X		X		
			INSOMNIO. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	X		X		X		X		
			INTELLECTUAL (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria	X		X		X		X		
			ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	X		X		X		X		
	Ansiedad somática	Síntomas somáticos	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular,	X		X		X		X		
			SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación	X		X		X		X		

		SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS GENITOURINARIOS. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez,	X		X		X		X		
		SÍNTOMAS AUTÓNOMOS. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,	X		X		X		X		
		COMPORTAMIENTO DURANTE LAS CONVERSACIONES CON PACIENTES O PERSONAL MÉDICO. (General y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	X		X		X		x		

#### OPCIONES DE RESPUESTA

NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
0	1	2	3	4

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Sánchez Mayorga Elida Violeta

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Doctora En Medicina Y Cirugía

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gerencia de servicios de Salud, Magister en Ciencias Internacionales y Diplomacia, Especialista en Medicina interna, Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud, Doctora en Medicina y Cirugía y Responsable de la Gestión Interna de Control Técnico de las Prestaciones de Salud de la Coordinación Zonal 8 - Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto		Medio	Bajo	Muy Bajo
X					

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO II EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DEPRESIÓN  Es un problema del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a un tiempo de dos meses. Los síntomas de la depresión pueden ser psíquicos y somáticos (López , 2016) (2)	Síntomas psíquicos y somáticos	Síntomas psíquicos	Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad).	X		X		X		X		
			Sentimiento de culpa.	X		X		X		X		
			Suicidio	X		X		X		X		
			Insomnio precoz	X		X		X		X		
			Insomnio intermedio	X		X		X		X		
			Insomnio tardío	X		X		X		X		
			Trabajo de actividades	X		X		X		X		
			Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora).	X		X		X		X		
			Agitación psicomotora.	X		X		X		X		
			Ansiedad psíquica.	X		X		X		X		
		Síntomas somáticos	Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc. cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción	X		X		X		X		
			Síntomas somáticos gastrointestinales	X		X		X		X		
			Síntomas somáticos generales	X		X		X		X		
			Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos	X		X		X		X		

#### OPCIONES DE RESPUESTA

MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
----------	------	---------	-------	-----------



1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Sánchez Mayorga Elida Violeta

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Doctora En Medicina Y Cirugía

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gerencia de servicios de Salud, Magister en Ciencias Internacionales y Diplomacia, Especialista en Medicina interna, Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud, Doctora en Medicina y Cirugía y Responsable de la Gestión Interna de Control Técnico de las Prestaciones de Salud de la Coordinación Zonal 8 - Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto		Medio	Bajo	Muy Bajo
X					

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO III EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ESTRÉS LABORAL  Son los síntomas psicológicos, físicos y comportamentales de un individuo que prepara el organismo para la acción (3) (Encalada, Obando y Tello, 2016)	Aspectos psicológicos, físicos y comportamentales	Síntomas psicológicos	Imposibilidad de conciliar el sueño.	X		X		X		X		
			Jaquecas y dolores de cabeza.	X		X		X		X		
			Indigestiones o molestias	X		X		X		X		
			Sensación de cansancio extremo o	X		X		X		X		
		Síntomas físicos y comportamentales	Tendencia de comer, beber o fumar	X		X		X		X		
			Disminución del interés sexual	X		X		X		X		
			Respiración entrecortada o sensación de ahogo	X		X		X		X		
			Disminución del apetito	X		X		X		X		
			Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	X		X		X		X		
			Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	X		X		X		X		
			Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	X		X		X		X		
			Tendencias a sudar o palpitaciones	X		X		X		X		

#### OPCIONES DE RESPUESTA

MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	EXCELENTE
----------	------	---------	-------	-----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario Escala De Hamilton De Ansiedad»

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.

**DIRIGIDO A:** Personal de Salud del Hospital General de Babahoyo

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:** Sánchez Mayorga Elida Violeta

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Doctora En Medicina Y Cirugía

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en Gerencia de servicios de Salud, Magister en Ciencias Internacionales y Diplomacia, Especialista en Medicina interna, Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud, Doctora en Medicina y Cirugía y Responsable de la Gestión Interna de Control Técnico de las Prestaciones de Salud de la Coordinación Zonal 8 - Salud

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto		Medio	Bajo	Muy Bajo
X					

**LUGAR Y FECHA:** Babahoyo, 15 de mayo de 2021

  
FIRMA DEL EVALUADOR  
C.I. 0907631121

#### **ANEXO 4. Autorización de la aplicación del instrumento (autorización aceptada)**



Babahoyo, 15 de Mayo del 2021

Sirva la presente para notificar por parte del **Comité de Docencia e Investigación del Hospital General IESS Babahoyo**, la autorización de la solicitud presentada por:

- Marta Isabel Pérez Cando, con C.I.

Para la realización del proyecto de investigación, previo a la obtención del título de:

- **MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, que actualmente curso en la Universidad Cesar Vallejo Piura – Perú.

Denominación de la investigación:

- Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.
- Objetivo general: Determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021.
- Objetivos específicos 1: Describir el nivel de ansiedad según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo. 2: Describir el nivel de depresión según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo. 3: Describir el nivel de estrés según los datos demográficos del personal de salud del Hospital General de Babahoyo.

Una vez culminada la investigación se solicita dejar copia en formato CD (PDF) para fines de archivo de la institución

**Jefe de Docencia**

## Anexo 5. Consentimiento informado.



**Título:** Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021

**Estimado(a) Señor(a):**

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la Ansiedad, depresión y estrés del personal de salud del Hospital General de Babahoyo, durante la pandemia COVID 19, periodo 2021. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados del nivel de ansiedad, depresión y estrés del personal sanitario. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención. El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe). Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 20 minutos, realizados en el en el área de COVID de las instalaciones del Hospital Babahoyo, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes. Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

### **Declaración de (la) Investigadora:**

Yo, Marta Isabel Pérez Cando, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Marta Isabel Pérez Cando

La investigadora

Ecuador, 15 de Mayo del 2021

País y fecha

Anexo 6. Base de datos de la recolección de datos.

BASE DE ANSIEDAD																										
EDAD REAL	DATOS PERSONALES				PREGUNTAS: ÍTEMES																				NIVEL DE ANSIEDAD	
	EDAD	SEXO	PROFESION	PERSONAL	ANSIEDAD PSIQUICA								ANSIEDAD SOMATICA								TOTAL					
					1	2	3	4	5	6	7	Subtotal	Nivel	8	9	10	11	12	13	14		Subtotal	Nivel			
36	2	1	3	1	0	0	1	0	1	1	2	5	No ansiedad	1	2	1	2	2	1	1	10	Ansiedad menor	20	Ansiedad menor		
32	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	7	7	No ansiedad	1	2	1	2	2	1	2	11	Ansiedad menor	25	Ansiedad menor		
29	1	1	3	3	2	1	2	2	2	1	1	11	Ansiedad menor	1	1	2	1	3	1	2	11	Ansiedad menor	33	Ansiedad menor		
31	2	1	3	4	2	1	2	2	2	1	1	11	Ansiedad menor	2	2	1	1	3	2	2	13	Ansiedad menor	35	Ansiedad menor		
32	2	1	3	5	4	4	4	4	2	4	2	24	Ansiedad menor	2	2	2	1	3	2	1	13	Ansiedad menor	61	Ansiedad significativa		
28	1	1	3	6	1	1	2	2	2	1	1	10	Ansiedad menor	1	2	1	1	3	1	1	10	Ansiedad menor	30	Ansiedad menor		
43	3	1	3	7	1	1	1	1	1	1	1	7	No ansiedad	1	1	1	2	3	1	2	11	Ansiedad menor	25	Ansiedad menor		
37	2	1	3	8	2	0	0	2	0	1	0	5	No ansiedad	1	1	1	2	1	1	1	8	No ansiedad	18	Ansiedad menor		
34	2	1	3	9	2	2	3	3	1	2	2	15	Ansiedad menor	1	1	1	2	1	1	1	8	No ansiedad	38	Ansiedad menor		
30	1	1	3	10	1	1	1	0	1	0	0	4	No ansiedad	1	1	1	2	1	1	1	8	No ansiedad	16	Ansiedad menor		
34	2	2	3	11	3	3	3	4	4	1	3	24	Ansiedad menor	1	1	1	2	1	1	1	8	No ansiedad	56	Ansiedad menor		
45	3	2	3	12	2	1	1	0	1	1	0	5	No ansiedad	1	1	1	1	1	1	1	7	No ansiedad	17	Ansiedad menor		
38	2	2	3	13	1	0	1	0	1	1	1	5	No ansiedad	1	1	1	1	1	1	1	7	No ansiedad	17	Ansiedad menor		
32	2	2	3	14	2	2	2	2	1	3	2	14	Ansiedad menor	2	2	1	2	1	2	1	11	Ansiedad menor	39	Ansiedad menor		
35	2	2	3	15	1	2	2	2	1	3	3	14	Ansiedad menor	2	2	1	2	1	2	1	11	Ansiedad menor	39	Ansiedad menor		
36	2	2	3	16	1	2	1	2	1	1	2	10	Ansiedad menor	1	2	1	1	1	2	1	9	No ansiedad	29	Ansiedad menor		
41	3	2	3	17	1	1	1	2	1	1	1	8	No ansiedad	1	1	1	2	1	2	1	9	No ansiedad	25	Ansiedad menor		
43	3	2	3	18	2	2	1	2	2	1	2	12	Ansiedad menor	1	1	1	2	1	1	1	8	No ansiedad	32	Ansiedad menor		
36	2	2	3	19	1	1	0	0	1	1	1	5	No ansiedad	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	19	Ansiedad menor		
37	2	2	3	20	1	1	1	0	1	0	1	5	No ansiedad	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	19	Ansiedad menor		
37	2	2	3	21	4	4	4	3	2	3	2	22	Ansiedad menor	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	53	Ansiedad menor		
43	3	2	3	22	4	4	3	3	2	2	2	20	Ansiedad menor	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	49	Ansiedad menor		
45	3	2	3	23	4	4	4	4	1	1	2	20	Ansiedad menor	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	49	Ansiedad menor		
47	3	2	3	24	1	1	1	0	1	0	1	5	No ansiedad	1	1	1	2	1	1	1	9	No ansiedad	19	Ansiedad menor		
51	4	2	3	25	2	2	1	2	1	1	2	11	Ansiedad menor	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	31	Ansiedad menor		
47	3	1	3	26	1	1	1	1	0	1	0	5	No ansiedad	1	1	1	2	2	1	1	9	No ansiedad	19	Ansiedad menor		
43	3	1	3	27	1	1	1	0	1	1	0	5	No ansiedad	1	1	1	1	2	1	1	8	No ansiedad	18	Ansiedad menor		
48	3	1	3	28	0	1	1	4	1	0	1	8	No ansiedad	1	1	1	1	2	1	1	8	No ansiedad	24	Ansiedad menor		
27	1	1	3	29	2	4	1	4	1	1	2	15	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	1	1	8	No ansiedad	38	Ansiedad menor		
43	3	1	3	30	4	4	3	4	3	3	2	23	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	1	1	8	No ansiedad	54	Ansiedad menor		
46	3	1	3	31	2	2	1	1	1	2	1	11	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	1	1	8	No ansiedad	30	Ansiedad menor		
53	4	1	3	32	1	1	1	0	1	0	0	5	No ansiedad	1	1	1	1	2	1	1	8	No ansiedad	18	Ansiedad menor		
54	4	1	3	33	1	1	0	1	0	1	1	5	No ansiedad	1	1	1	1	2	1	2	9	No ansiedad	19	Ansiedad menor		
36	2	1	3	34	1	1	0	0	1	1	1	5	No ansiedad	1	1	1	1	2	1	2	9	No ansiedad	19	Ansiedad menor		
34	2	1	3	35	4	4	4	4	2	2	3	23	Ansiedad menor	1	1	1	1	3	1	2	10	Ansiedad menor	56	Ansiedad menor		
27	1	1	2	36	2	2	1	2	4	1	2	14	Ansiedad menor	1	1	1	1	3	1	2	10	Ansiedad menor	38	Ansiedad menor		
24	1	1	2	37	4	4	4	4	3	3	2	24	Ansiedad menor	1	1	1	1	3	1	2	10	Ansiedad menor	58	Ansiedad significativa		
22	1	1	2	38	2	2	1	1	1	3	2	12	Ansiedad menor	1	1	1	2	3	1	2	11	Ansiedad menor	35	Ansiedad menor		
26	1	1	2	39	2	2	1	1	1	3	2	12	Ansiedad menor	1	1	1	2	3	1	2	11	Ansiedad menor	35	Ansiedad menor		
30	1	1	2	40	4	4	4	4	2	4	2	24	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	2	13	Ansiedad menor	61	Ansiedad significativa		
27	1	1	2	41	4	4	4	3	2	3	2	22	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	2	13	Ansiedad menor	57	Ansiedad significativa		
26	1	1	2	42	3	3	3	2	2	3	2	18	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	2	13	Ansiedad menor	49	Ansiedad menor		
21	1	1	2	43	4	2	1	1	1	3	2	14	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	2	13	Ansiedad menor	41	Ansiedad menor		
20	1	1	2	44	4	4	1	1	1	3	2	16	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	2	13	Ansiedad menor	45	Ansiedad menor		
37	2	1	2	45	2	2	3	3	4	3	2	19	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	1	12	Ansiedad menor	50	Ansiedad menor		
32	2	2	2	46	4	3	2	4	4	3	2	22	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	1	12	Ansiedad menor	56	Ansiedad menor		
40	2	2	2	47	2	2	1	1	3	3	2	14	Ansiedad menor	1	1	3	2	3	1	1	12	Ansiedad menor	40	Ansiedad menor		
39	2	2	2	48	4	2	1	1	3	3	2	16	Ansiedad menor	1	1	3	2	2	1	1	11	Ansiedad menor	43	Ansiedad menor		
33	2	2	2	49	4	4	3	4	3	4	3	23	Ansiedad menor	1	1	3	2	2	1	1	11	Ansiedad menor	57	Ansiedad significativa		
37	2	2	2	50	4	4	2	3	3	3	2	21	Ansiedad menor	1	1	3	2	2	1	1	11	Ansiedad menor	53	Ansiedad menor		
34	2	2	2	51	4	4	3	3	3	3	2	22	Ansiedad menor	1	1	3	2	2	1	1	11	Ansiedad menor	55	Ansiedad menor		
39	2	2	2	52	4	4	4	4	4	3	3	26	Ansiedad menor	1	1	3	3	2	1	2	13	Ansiedad menor	65	Ansiedad significativa		
31	2	2	2	53	4	4	4	2	3	2	0	19	Ansiedad menor	1	1	3	3	2	1	2	13	Ansiedad menor	51	Ansiedad menor		
35	2	2	2	54	3	3	4	2	3	4	2	21	Ansiedad menor	1	1	3	3	2	3	2	15	Ansiedad menor	57	Ansiedad significativa		
37	2	2	2	55	1	0	0	2	0	1	1	5	No ansiedad	1	1	3	3	2	3	2	15	Ansiedad menor	25	Ansiedad menor		
32	2	2	2	56	2	2	1	3	1	3	2	14	Ansiedad menor	1	1	3	3	2	3	2	15	Ansiedad menor	43	Ansiedad menor		
37	2	2	2	57	2	2	1	3	1	2	2	12	Ansiedad menor	1	1	1	3	2	3	2	13	Ansiedad menor	37	Ansiedad menor		
33	2	2	2	58	2	2	1	3	1	2	2	13	Ansiedad menor	1	1	1	3	2	3	2	13	Ansiedad menor	39	Ansiedad menor		
38	2	2	2	59	2	2	1	1	1	2	2	11	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	3	2	11	Ansiedad menor	33	Ansiedad menor		
34	2	2	2	60	2	2	1	1	1	2	2	11	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	3	2	11	Ansiedad menor	33	Ansiedad menor		
32	2	2	2	61	3	3	4	3	2	3	3	21	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	3	2	11	Ansiedad menor	53	Ansiedad menor		
37	2	2	2	62	3	3	4	4	2	3	2	21	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	3	2	11	Ansiedad menor	53	Ansiedad menor		
39	2	2	2	63	3	3	3	3	3	2	2	19	Ansiedad menor	1	1	1	1	2	3	2	11	Ansiedad menor	49	Ansiedad menor		
32	2	2	2	64	3	3	4	4	4	2	2	22	Ansiedad menor	1	1	2	1	2	3	2	12	Ansiedad menor	56	Ansiedad menor		
36	2	2	2	65	4	4	4	4	3	4	2	23	Ansiedad menor	1	1	2	1	2	3	2	12	Ansiedad menor	58	Ansiedad significativa		
34	2	2	2	66	4	2	4	3																		

BASE DE DATOS VARIABLE DEPRESION																								
	PREGUNTAS: ÍTEMES																							
	SINTOMAS PSIQUICOS												SINOMAS SOMATICOS											
PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Subtotal	Nivel	11	12	13	14	Subtotal	Nivel	TOTAL		NIVEL TOTAL DE DEPRESION			
1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	16	Bajo	2	2	1	1	6	Bajo	38	Media			
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	14	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	35	Bajo			
3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	14	Bajo	1	3	1	2	7	Bajo	35	Bajo			
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	15	Bajo	2	2	2	1	7	Bajo	37	Media			
5	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	Bajo	2	2	2	1	7	Bajo	37	Media			
6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	14	Bajo	2	2	2	1	7	Bajo	35	Bajo			
7	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	15	Bajo	2	2	2	1	7	Bajo	37	Media			
8	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	18	Media	2	2	2	1	7	Bajo	43	Media			
9	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	18	Media	2	2	2	1	7	Bajo	43	Media			
10	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	17	Bajo	2	2	2	1	7	Bajo	41	Media			
11	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	17	Bajo	2	1	2	1	6	Bajo	40	Media			
12	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	18	Media	2	1	1	2	6	Bajo	42	Media				
13	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	3	21	Media	1	1	3	2	7	Bajo	49	Media			
14	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	19	Media	1	1	1	2	5	Bajo	43	Media			
15	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	20	Media	2	2	2	2	8	Media	48	Media			
16	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	17	Bajo	1	1	2	2	6	Bajo	40	Media			
17	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	16	Bajo	1	2	2	2	7	Bajo	39	Media			
18	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	19	Media	1	1	1	2	5	Bajo	43	Media			
19	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
20	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	15	Bajo	3	2	1	2	8	Media	38	Media				
21	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
22	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
23	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
24	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
25	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
26	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
27	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
28	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	1	2	8	Media	36	Media				
29	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	14	Bajo	3	2	3	2	10	Media	38	Media				
30	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	15	Bajo	3	2	3	2	10	Media	40	Media				
31	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	15	Bajo	3	2	2	1	8	Media	38	Media				
32	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	Bajo	3	2	2	1	8	Media	38	Media				
33	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	Bajo	3	2	2	2	9	Media	39	Media				
34	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	Bajo	2	2	3	1	8	Media	38	Media				
35	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	Bajo	2	2	2	2	8	Media	38	Media				
36	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	1	3	1	7	Bajo	39	Media				
37	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	38	Media				
38	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	38	Media				
39	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	38	Media				
40	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	39	Media				
41	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	38	Media				
42	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	1	2	2	7	Bajo	39	Media				
43	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	16	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	39	Media				
44	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Media	2	1	1	2	6	Bajo	42	Media				
45	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Media	2	1	2	2	7	Bajo	43	Media				
46	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	40	Media				
47	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	15	Bajo	2	2	1	2	7	Bajo	37	Media				
48	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Media	2	1	1	2	6	Bajo	42	Media				
49	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Media	2	2	1	2	7	Bajo	43	Media				
50	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	Media	3	1	1	2	7	Bajo	43	Media				
51	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Bajo	3	1	1	2	7	Bajo	35	Bajo				
52	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Bajo	3	3	3	2	11	Media	39	Media				
53	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Bajo	3	3	2	2	10	Media	38	Media				
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Media	3	3	2	2	10	Media	48	Media				
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Media	3	3	2	3	11	Media	49	Media				
56	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	17	Bajo	3	2	3	1	9	Media	43	Media				
57	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	17	Bajo	3	3	2	2	10	Media	44	Media				
58	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	Bajo	3	2	2	2	9	Media	43	Media				
59	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	15	Bajo	3	3	2	2	10	Media	40	Media				
60	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Bajo	3	3	2	2	10	Media	40	Media				
61	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Bajo	2	2	2	2	8	Media	38	Media				
62	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Bajo	2	2	2	2	8	Media	38	Media				
63	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Bajo	2	1	2	2	7	Bajo	37	Media				
64	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	36	Media				
65	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	14	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	34	Bajo				
66	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	30	Bajo				
67	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	30	Bajo				
68	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	30	Bajo				
69	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	12	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	32	Bajo				
70	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	12	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	32	Bajo				
71	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	12	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	32	Bajo				
72	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	14	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	34	Bajo				
73	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	14	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	34	Bajo				
74	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	14	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	34	Bajo				
75	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	14	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	34	Bajo				
76	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	17	Bajo	2	1	1	2	6	Bajo	40	Media				
77	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	17	Bajo	2	3	1	2	8							



	ESTRÉS LABORAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Anexo 7.** Fotos de la toma del instrumento.

